

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ORIGINAL ARTICLE

Οργανωτικοί παράγοντες και επαγγελματικές προσδοκίες ως κύριες αιτίες συγκρούσεων των νοσηλευτών δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση των βασικών αιτιών των συγκρούσεων και των χαρακτηριστικών τους, στους νοσηλευτές δημόσιων νοσοκομείων, αλλά και των προτάσεων για την επίλυσή τους. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Μελετήθηκε ένα δείγμα 100 νοσηλευτών όλων των βαθμίδων σε ένα δημόσιο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Οι νοσηλευτές του παθολογικού και του χειρουργικού τομέα του νοσοκομείου συμπλήρωσαν εθελοντικά ένα ειδικό και σταθμισμένο στα Ελληνικά ερωτηματολόγιο για τις συγκρούσεις στα νοσοκομεία. Η στατιστική ανάλυση περιελάμβανε τους στατιστικούς ελέγχους χ^2 και t και διενεργήθηκε με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 19. Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε ως $\leq 0,05$. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 70%, με το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (79%) να είναι γυναίκες, πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (77%), χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο (91%) και χωρίς κάποια επιμόρφωση σε θέματα διαχείρισης των συγκρούσεων (63%). Το 69% του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρούσε ότι ο φόρτος εργασίας είναι μεγαλύτερος από εκείνον άλλων επαγγελματικών ομάδων, και το 73% ότι οι αποδοχές τους δεν ανταποκρίνονται σε αυτόν. Επί πλέον, το 58% δήλωσε ότι η εργασία τους απέχει από το ιδεατό τους και ότι όλοι αυτοί οι παράγοντες αποτελούν πηγές επαγγελματικών συγκρούσεων. Αντίστοιχα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσε άδικη την κατανομή των ανταμοιβών μεταξύ των επαγγελματιών, καθώς και τις επιβραβεύσεις, αναλογικά με την εργασιακή τους απόδοση (55% και 64%, αντίστοιχα). Επίσης, το επίπεδο εκπαίδευσης και η εργασιακή εμπειρία επηρέαζαν σημαντικά τους παράγοντες των συγκρούσεων. Τέλος, βρέθηκε ότι ο σαφής καταμερισμός των αρμοδιοτήτων, όπως δηλώθηκε από το 21% του νοσηλευτικού προσωπικού, αποτελεί την πλέον σημαντική πρόταση επίλυσης των συγκρούσεων, με τον εντοπισμό των αιτιών σύγκρουσης (15%), την εδραίωση της επικοινωνίας (13%) και τη δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και τις κυρώσεις (13%) να ακολουθούν. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η παρούσα μελέτη κατέδειξε ότι οι οργανωτικοί κατά κύριο λόγο παράγοντες, καθώς και όσοι σχετίζονται με τις επαγγελματικές προσδοκίες των νοσηλευτών διαδραματίζουν μείζονα ρόλο στη δημιουργία των εργασιακών συγκρούσεων στα νοσοκομεία. Οι αλλαγές στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα διαχείρισης των συγκρούσεων, καθώς και οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις στην οργάνωση και στη διοικητική διαχείριση των νοσηλευτών, μπορούν να επιλύσουν δημιουργικά και παραγωγικά τις εργασιακές συγκρούσεις.

Οι οργανισμοί υγείας αποτελούνται από ένα σύνολο ανθρώπων, οι οποίοι βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση και, όπως είναι αναμενόμενο, συχνά ανάμεσά τους προκύπτουν διεπαγγελματικές συγκρούσεις. Οι νοσηλευτές απο-

τελούν το μεγαλύτερο ποσοστό του παραγωγικού ιστού της φροντίδας υγείας, ενώ συχνά υφίστανται πολλές αλλαγές, πιέσεις και αντιμετωπίζουν στρεσογόνες καταστάσεις οι οποίες ευνοούν το φαινόμενο της σύγκρουσης.^{1,2}

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(1):81-89
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(1):81-89

Ε. Λαχανά,¹
Κ. Τσάρας,¹
Κ. Καλαϊτζίδου,¹
Π. Γαλάνης,²
Δ. Καϊτελίδου,²
Π. Σαράφης³

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλίας, Τεχνολογικός Τομέας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

³Τμήμα Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λεμεσός, Κύπρος

Organizational factors and occupational expectations as the main causes of conflict among nurses in a Greek public hospital

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Διαχείριση συγκρούσεων
Επαγγελματική ικανοποίηση
Νοσηλευτικό προσωπικό
Προσδοκίες

Υποβλήθηκε 7.2.2017

Εγκρίθηκε 14.2.2017

Η σύγκρουση μπορεί να εμφανιστεί σε διάφορα επίπεδα και να αφορά σε άτομα της ίδιας ομάδας, αλλά και διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων.³ Είναι ένα φαινόμενο που δεν ορίζεται σαφώς στη βιβλιογραφία και σε πολλές περιπτώσεις θεωρείται μια αρνητική κατάσταση που μπορεί να επιδράσει αρνητικά στη λειτουργία και στην παραγωγικότητα ενός οργανισμού.⁴ Ωστόσο, μελέτες πλέον υποστηρίζουν ότι η σύγκρουση μπορεί να αποτελέσει ένα θετικό επιχειρησιακό πρόβλημα, που δυνητικά επιφέρει και θετικά ερεθίσματα προς την αναδιοργάνωση και τη μετεξέλιξη ενός οργανισμού.⁵ Η σύγκρουση συχνά ορίζεται ως μια διαμάχη κατά την οποία οι συμμετέχοντες αισθάνονται απειλή και ανησυχία,⁶ είναι όμως μια περισσότερο πολύπλοκη κατάσταση, προσδιοριζόμενη από συγκεκριμένες ψυχολογικές, διαδικαστικές και σημαντικά καθοριζόμενες διαστάσεις, που επηρεάζουν την υποκειμενική αντίληψη των συμμετεχόντων. Οι παραπάνω παράμετροι καθορίζουν τις συνεχώς επαναπροσδιοριζόμενες διεπαγγελματικές σχέσεις, οι οποίες συχνά καθοδηγούνται και από το συναίσθημα.⁷

Οι στρατηγικές διαχείρισης των συγκρούσεων έχουν πολύπλοκο χαρακτήρα και δυνητικά μπορούν όλες, στην κατάλληλη περίπτωση και όταν το επιτρέπουν οι συνθήκες, να χρησιμοποιηθούν εποικοδομητικά και να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά κάποιες συγκρούσεις.² Συχνά, οι εν λόγω στρατηγικές και ο τρόπος επιλογής τους εξαρτώνται από μια πληθώρα παραμέτρων, τόσο προσωπικών (δημογραφικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά, επαγγελματικές προσδοκίες και ενδιαφέροντα κ.ά.) όσο και παραμέτρων που αφορούν στον ίδιο τον οργανισμό και στον τρόπο διαχείρισής του (καταμερισμός εργασίας και καθηκόντων, ιεραρχική εξέλιξη, περιορισμός πόρων κ.ά.).⁸

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των βασικών αιτιών και των χαρακτηριστικών των συγκρούσεων στα δημόσια νοσοκομεία και η αποτύπωση των προτάσεων επίλυσής τους. Η αναγνώριση και η καταγραφή αυτών των σημαντικών πληροφοριών μπορεί να συμβάλει στην επιτυχή διαχείριση των συγκρούσεων σε διοικητικό επίπεδο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετώμενος πληθυσμός

Μια συγχρονική μελέτη διεξήχθη στο διάστημα μεταξύ Απριλίου–Μαΐου του 2016, σε ένα δημόσιο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Ο μελετώμενος πληθυσμός ήταν 100 νοσηλευτές του παθολογικού και του χειρουργικού τομέα όλων των βαθμίδων με μόνιμη σχέση εργασίας.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ενός ανώνυμου και αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου που

αφορούσε στη διαχείριση συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και σύμφωνα με τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Προηγήθηκε αδειοδότηση της έρευνας από τη διοίκηση του νοσοκομείου, καθώς και ενημέρωση και συγκατάθεση των συμμετεχόντων. Το ποσοστό συμμετοχής ανήλθε στο 70% (100/143).

Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου και απαρτιζόταν από τρία τμήματα. Το πρώτο τμήμα περιελάμβανε ερωτήσεις για τα δημογραφικά, τα εκπαιδευτικά και τα εργασιακά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, καθώς και κατά πόσο είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης των συγκρούσεων. Το δεύτερο τμήμα αναφερόταν στα αίτια που οδηγούν σε συγκρούσεις στον χώρο του νοσοκομείου και περιελάμβανε 14 ερωτήσεις σχετικά με τους οργανωτικούς παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να προκαλέσουν συγκρούσεις και 6 ερωτήσεις αναφορικά με τα αίτια των συγκρούσεων που σχετίζονται με τις προσδοκίες των εργαζομένων. Οι απαντήσεις των συγκεκριμένων ερωτήσεων ήταν σε διαβαθμιζόμενη κλίμακα πέντε σημείων τύπου Likert, από 1 (καθόλου) έως 5 (πάρα πολύ). Το τρίτο τμήμα του ερωτηματολογίου αφορούσε στις προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων. Οι νοσηλευτές κλήθηκαν να επιλέξουν μία μόνο πρόταση, αυτή που θεωρούσαν σημαντικότερη, από έναν κατάλογο 12 εναλλακτικών προτάσεων.

Το ερωτηματολόγιο της παρούσας μελέτης αποτελεί τμήμα του ερωτηματολογίου που έχει χρησιμοποιηθεί στη μελέτη των Tenglimoglu και Kisa⁹ και το οποίο έχει μεταφραστεί στα Ελληνικά και έχει σταθμιστεί (συντελεστής Cronbach's $\alpha=0,75$) από τους Kaitelidou et al,¹⁰ από τους οποίους και δόθηκε η σχετική άδεια χρήσης του.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 19, με τις μεθόδους της περιγραφικής (descriptive) και της επαγωγικής (inferential) στατιστικής. Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές συχνότητες (%), ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση). Για τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων εφαρμόστηκε ο στατιστικός έλεγχος t (t-test) για τη σύγκριση μέσων τιμών σε ανεξάρτητα δείγματα και ο στατιστικός έλεγχος χ^2 (Chi-square test) για τις ποιοτικές μεταβλητές. Τιμές $p<0,05$ ορίστηκαν ως στατιστικά σημαντικές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά, τα εκπαιδευτικά και τα εργασιακά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών ήταν γυναίκες (79%), μεγαλύτερης ηλικίας (58%), με πολύ καλό επίπεδο εκπαίδευσης (77%) και με αρκετή επαγγελματική

Πίνακας 1. Δημογραφικά, εκπαιδευτικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.

Χαρακτηριστικά νοσηλευτών	Σχετική συχνότητα (%)
<i>Φύλο</i>	
Άνδρες	21
Γυναίκες	79
<i>Ηλικία (έτη)</i>	
<40	42
≥40	58
<i>Επίπεδο εκπαίδευσης</i>	
Πανεπιστημιακή*	77
Δευτεροβάθμια**	23
<i>Μεταπτυχιακός τίτλος</i>	
Ναι	9
Όχι	91
<i>Προϋπηρεσία (έτη)</i>	
3-5	12
6-10	27
>10	61
<i>Διοικητική θέση εργασίας</i>	
Ναι	18
Όχι	82
<i>Ενημέρωση για τη διαχείριση συγκρούσεων</i>	
Ναι	37
Όχι	63

* Πανεπιστημιακή εκπαίδευση: Νοσηλευτές πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης

** Δευτεροβάθμια εκπαίδευση: Βοηθοί νοσηλευτές

εμπειρία (61% με >10 έτη). Ωστόσο, η συντριπτική πλειονότητα αυτών δεν είχε κάποιον μεταπτυχιακό τίτλο (91%) και επίσης δεν είχε και κάποια διοικητική θέση εργασίας (82%).

Το σχετικά χαμηλό ποσοστό (18%) των νοσηλευτών που ήταν σε κάποια διοικητική θέση τελούσε είτε χρέη προϊσταμένου (50%) είτε αναπληρωτή προϊσταμένου (50%). Σημαντικά αυξημένο ήταν το ποσοστό των νοσηλευτών που δεν είχαν ενημερωθεί για θέματα διαχείρισης των συγκρούσεων (63%), ενώ για εκείνους που είχαν ενημερωθεί (37%), αυτό δεν είχε λάβει χώρα κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών ή των μεταπτυχιακών σπουδών τους.

Σχετικά με τους οργανωτικούς παράγοντες που δυνητικά μπορεί να οδηγήσουν σε συγκρούσεις στον χώρο του νοσοκομείου, όπως φαίνεται και στον πίνακα 2, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν μέτρια (44%) έως πολύ ικανοποιημένο (45%) όσον αφορά στους ρόλους και στα καθήκοντά τους, δίχως να εμφανίζεται κάποια συσχέτιση

με τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που εξετάστηκαν. Ωστόσο, το μεγαλύτερο ποσοστό (43%) του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρούσε ότι η συσχέτιση των προσδοκιών του με εκείνες του οργανισμού κυμαινόταν σε μέτριο επίπεδο και αυτό επηρέαζε περισσότερο τους βοηθούς νοσηλευτές, οι οποίοι είχαν μικρότερη βαθμολογία στον σχετικό παράγοντα από τους νοσηλευτές πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (2,78±0,95 έναντι 3,23±0,81, t=2,251, p=0,027).

Επί πλέον, το συντριπτικό ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού (71%) θεωρούσε ότι ο οργανισμός δεν ανταποκρίνεται αρνητικά –ή και εάν ναι, πολύ λίγο– στην πιθανότητα συμμετοχής ή δραστηριότητάς του σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς (π.χ. επιστημονικές εταιρείες), γεγονός που ίσχυε σε μεγαλύτερο ποσοστό για τους νοσηλευτές με μικρότερη ηλικία και λιγότερη εργασιακή εμπειρία (<10 έτη) σε σχέση με τους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας (>40 ετών) και περισσότερης επαγγελματικής προϋπηρεσίας (2,02±1,28 έναντι 1,60±0,97, t=1,868, p=0,065 και 2,05±1,32 έναντι 1,61±0,95, t=1,957, p=0,053, αντίστοιχα).

Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (69%) δήλωσαν ότι ο φόρτος εργασίας είναι πολύ/πάρα πολύ μεγαλύτερος από τον φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων, μια πεποίθηση που αυξανόταν στους νοσηλευτές με >10 έτη προϋπηρεσίας συγκριτικά με τους νοσηλευτές με λιγότερα έτη προϋπηρεσίας (4,02±1,22 έναντι 3,56±1,25, t=1,792, p=0,075). Επιπρόσθετα, η πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού (73%) θεωρούσε ότι οι αποδοχές του, με δεδομένο τον φόρτο εργασίας του, είναι καθόλου έως και λίγο επαρκείς για να τον παρακινήσουν ικανοποιητικά. Αυτή η πεποίθηση αυξανόταν στους νοσηλευτές οι οποίοι δεν είχαν ενημέρωση σε θέματα διαχείρισης των συγκρούσεων σε σχέση με τους νοσηλευτές που ήταν ενημερωμένοι (2,00±0,92 έναντι 1,51±0,80, t=2,681, p=0,009).

Επιπρόσθετα, το 58% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι η σημερινή εργασία τους ομοιάζει καθόλου/λίγο με την εντύπωση που έχουν για την ιδανική γι' αυτούς εργασία. Ωστόσο, το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού (42%) δήλωσαν ότι δεν θα ήταν ή θα ήταν λίγο περισσότερο χαρούμενοι, ήρεμοι και αποδοτικοί αν εργάζονταν σε άλλο επάγγελμα από το σημερινό. Οι γυναίκες υποστήριξαν περισσότερο αυτή την άποψη σε σχέση με τους άνδρες (2,97±1,32 έναντι 2,24±1,09, t=2,350, p=0,021).

Το 44% του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρούσε καθόλου/λίγο ότι αν δέχεται εντολές από περισσότερους του ενός υπευθύνους, αυτό επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητά του, ενώ ένα εξ ίσου σημαντικό ποσοστό (34%) δήλωσε ότι την επηρεάζει πολύ/πάρα πολύ. Ωστόσο, το εύρημα αυτό δεν βρέθηκε να σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά των

Πίνακας 2. Οργανωτικά αίτια συγκρούσεων.

Παράγοντες συγκρούσεων (οργανωτικοί)	Καθόλου/λίγο	Μέτρια	Πολύ/πάρα πολύ	Μέσος±τυπική απόκλιση
Πόσο ικανοποιημένοι είστε σε προσωπικό και σε επαγγελματικό επίπεδο από τους ρόλους και τα καθήκοντα που σας έχουν ανατεθεί;	11	44	45	3,38±0,89
Πόσο οι προσδοκίες σας από τον οργανισμό σχετίζονται με τις προσδοκίες του οργανισμού από εσάς;	20	43	37	3,13±0,86
Ο οργανισμός ανταποκρίνεται αρνητικά στην πιθανή συμμετοχή ή δραστηριότητά σας σε άλλους επαγγελματικούς οργανισμούς (π.χ. επιστημονικές εταιρείες);	71	21	8	1,78±1,12
Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με τον φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματικών ομάδων;	17	14	69	3,84±1,25
Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν ικανοποιητικά δεδομένου του φόρτου εργασίας σας;	73	24	3	1,82±0,90
Η σημερινή σας εργασία ομοιάζει καθόλου με την εντύπωση που έχετε για την ιδανική για εσάς εργασία;	58	27	15	2,35±1,05
Πιστεύετε ότι θα ήσασταν περισσότερο χαρούμενος, ήρεμος και αποδοτικός αν εργαζόσασταν σε άλλο επάγγελμα απ' ό,τι στο σημερινό;	42	27	31	2,82±1,31
Αν δέχστε εντολές από περισσότερους του ενός υπεύθυνους, αυτό επηρεάζει την παραγωγικότητά σας αρνητικά;	44	22	34	2,75±1,31
Αν δέχστε εντολές από περισσότερους του ενός προϊσταμένους, αυτό προκαλεί συγκρούσεις μεταξύ τους;	47	24	29	2,69±1,27
Θεωρείτε την εξουσία που σας έχει δοθεί επαρκή για να διεκπεραιώσετε τα καθήκοντά σας;	16	46	38	3,17±0,99
Πόσο θεωρείτε ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί καθορίζουν με σαφήνεια τα καθήκοντά σας και βοηθούν να τα εκτελέσετε αποδοτικά;	44	34	22	2,65±1,11
Έχετε συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες εξ αιτίας της συνεργασίας που χαρακτηρίζει την παραγωγή υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία;	54	37	9	2,29±0,99
Όταν λαμβάνετε επαγγελματικές αποφάσεις, πόσο αυτόνομοι και ανεξάρτητοι νιώθετε υπό την έννοια ότι δεν αισθάνεστε πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή παρεμποδιζόμενοι;	35	47	18	2,74±0,99
Κατά πόσο η κατανομή των πόρων πραγματοποιείται δίκαια μεταξύ των τμημάτων;	33	44	23	2,82±1,01

Οι τιμές εκφράζονται ως σχετική συχνότητα (%)

νοσηλευτών. Αντίστοιχα, το 47% των νοσηλευτών θεωρούσαν ότι αν δέχονται εντολές από περισσότερους του ενός προϊσταμένους, αυτό δεν προκαλεί –ή εάν προκαλεί, αυτές είναι λίγες– συγκρούσεις μεταξύ τους. Οι γυναίκες είχαν μικρότερη βαθμολογία σε αυτόν τον παράγοντα απ' ό,τι οι άνδρες (2,54±1,22 έναντι 3,24±1,34, $t=2,274$, $p=0,025$).

Το 46% του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσαν ότι η εξουσία που τους είχε δοθεί ήταν μέτρια επαρκής για τη διεκπεραίωση των καθηκόντων τους, πιθανόν γιατί το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών (44%) ανέφεραν ότι οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί δεν καθορίζουν –ή εάν καθορίζουν, αυτό γίνεται σε μικρό βαθμό– με σαφήνεια τα καθήκοντά τους έτσι ώστε να τους βοηθούν να τα εκτελέσουν αποδοτικά. Οι νοσηλευτές με μεταπτυχιακό τίτλο είχαν μικρότερη βαθμολογία στον εν λόγω παράγοντα από τους νοσηλευτές χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο, αλλά σε οριακό επίπεδο (2,00±0,71 έναντι 2,71±1,13, $t=1,858$, $p=0,065$).

Το 54% των νοσηλευτών δεν θεωρούσαν ότι είχαν, ή εάν είχαν ήταν λίγες, συγκρούσεις με άλλους επαγγελματίες

εξ αιτίας της συνεργασίας που απαιτείται για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο νοσοκομείο, ενδεχομένως γιατί το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών (47%) ανέφεραν μέτρια επίπεδα αυτονομίας και ανεξαρτησίας όταν λαμβάνουν επαγγελματικές αποφάσεις, υπό την έννοια ότι δεν αισθάνονται έντονα πιεσμένοι, κατευθυνόμενοι ή εμποδιζόμενοι. Οι βοηθοί νοσηλευτές είχαν μικρότερη βαθμολογία στον συγκεκριμένο παράγοντα από τους νοσηλευτές τρίτοβάθμιας εκπαίδευσης (2,35±0,98 έναντι 2,86±0,97, $t=2,204$, $p=0,030$). Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών ανέφεραν ότι ήταν μέτρια (44%) τα επίπεδα δίκαιης κατανομής των πόρων μεταξύ των τμημάτων.

Όσον αφορά στα αίτια των συγκρούσεων στον χώρο του νοσοκομείου που αφορούν στις προσδοκίες των εργαζομένων, όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 3, μόλις το 1/3 (35%) του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρούσε ότι οι διαφορές στο εκπαιδευτικό επίπεδο οδηγούν πολύ ή και πάρα πολύ σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Οι νοσηλευτές τρίτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν υψηλότερη βαθμολογία

Πίνακας 3. Αίτια συγκρούσεων που σχετίζονται με τις προσδοκίες των εργαζομένων.

Παράγοντες συγκρούσεων (προσδοκίες εργαζομένων)	Καθόλου/λίγο	Μέτρια	Πολύ/πάρα πολύ	Μέσος±τυπική απόκλιση
Πόσο οι διαφορές στο επίπεδο εκπαίδευσης οδηγούν σε προβλήματα επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	34	31	35	2,96±1,10
Είναι τα μηνύματά σας αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες σας κοινές με άλλες επαγγελματικές ομάδες;	27	46	27	2,97±0,94
Θεωρείτε ότι λαμβάνετε τις επιβραβεύσεις/ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση στην εργασία σας;	55	27	18	2,34±1,14
Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων;	64	29	7	2,10±0,98
Πόση επίγνωση έχει η διοίκηση του νοσοκομείου για τη συνεισφορά σας στην παροχή υπηρεσιών υγείας;	48	30	22	2,55±1,15
Πόσο η προαγωγή και η επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονται με τις προσδοκίες σας;	43	33	24	2,64±1,17

Οι τιμές εκφράζονται ως σχετική συχνότητα (%)

σε αυτόν τον παράγοντα από τους βοηθούς νοσηλευτές (3,08±1,12 έναντι 2,57±0,95, $t=1,990$, $p=0,049$), καθώς και οι νοσηλευτές με >10 έτη προϋπηρεσίας είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία από τους νοσηλευτές με λιγότερα έτη προϋπηρεσίας (3,03±1,09 έναντι 2,42±1,08, $t=1,846$, $p=0,068$). Επί πλέον, το 46% του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρούσε ότι τα μηνύματά του γίνονται αντιληπτά και οι επαγγελματικές προσδοκίες του είναι κοινές με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες σε μέτριο επίπεδο. Οι νοσηλευτές με μεταπτυχιακό τίτλο είχαν μικρότερη βαθμολογία στον εν λόγω παράγοντα από τους νοσηλευτές χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο (2,22±1,09 έναντι 3,04±0,89, $t=2,581$, $p=0,011$).

Παράλληλα, το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών (55%) ανέφεραν ότι δεν λάμβαναν –ή εάν λάμβαναν, αυτό ήταν λίγο– τις επιβραβεύσεις και τις ανταμοιβές ανάλογα με την απόδοση που είχαν στην εργασία τους, γεγονός που έτειναν να υποστηρίξουν περισσότερο οι νοσηλευτές με μεταπτυχιακό τίτλο συγκριτικά με τους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης αλλά χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο (1,78±0,09 έναντι 2,51±1,10, $t=1,891$, $p=0,063$), όπως επίσης και οι νοσηλευτές που δήλωναν ότι ήταν ενημερωμένοι για θέματα διαχείρισης των συγκρούσεων σε σχέση με τους νοσηλευτές που δεν ήταν ενημερωμένοι (2,08±1,12 έναντι 2,49±1,13, $t=1,760$, $p=0,080$).

Το 64% του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρούσε καθόλου/λίγο ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων. Ο παράγοντας αυτός δεν βρέθηκε να σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών (48%) δήλωσαν ότι η διοίκηση του νοσοκομείου έχει καθόλου/λίγη επίγνωση για τη συνεισφορά τους στην παροχή υπηρεσιών υγείας, παράγοντας που υποστηριζόταν περισσότερο από τους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας σε σχέση με τους νο-

σηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας (2,26±1,11 έναντι 2,76±1,14, $t=2,173$, $p=0,032$), και σε μέτριο βαθμό από τους νοσηλευτές χωρίς διοικητική θέση εργασίας και χωρίς ενημέρωση σε θέματα διαχείρισης των συγκρούσεων συγκριτικά με τους νοσηλευτές με διοικητική θέση εργασίας, καθώς και τους νοσηλευτές που ήταν ενημερωμένοι (2,45±1,15 έναντι 3,00±1,09, $t=1,857$, $p=0,066$ και 2,38±1,07 έναντι 2,84±1,24, $t=1,946$, $p=0,054$, αντίστοιχα).

Επίσης, το 43% του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρούσε ότι η προαγωγή και η επαγγελματική του εξέλιξη δεν σχετίζονται με τις προσδοκίες του, γεγονός που υποστηριζόταν περισσότερο από τους βοηθούς νοσηλευτές, καθώς και από τους νοσηλευτές χωρίς διοικητική θέση εργασίας απ' ό,τι από τους νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και αυτούς με διοικητική θέση (2,17±0,98 έναντι 2,78±1,19, $t=2,224$, $p=0,028$ και 2,52±1,14 έναντι 3,17±1,20, $t=2,151$, $p=0,034$), ενώ την ίδια τάση παρουσίαζαν και οι νοσηλευτές με περισσότερη επαγγελματική προϋπηρεσία (>10 έτη) σε σχέση με τους νοσηλευτές με λιγότερα έτη προϋπηρεσίας (2,57±1,16 έναντι 3,17±1,12, $t=1,681$, $p=0,095$).

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 4, το νοσηλευτικό προσωπικό υποστήριξε ότι η σαφής κατανομή των αρμοδιοτήτων είναι η σημαντικότερη (21%) των προτάσεών τους για την επίλυση των συγκρούσεων. Ακολουθεί ο εντοπισμός των αιτιών των συγκρούσεων και το άκουσμα και των δύο πλευρών (15%), η εδραίωση της επικοινωνίας και της συνεργασίας στον οργανισμό (13%), η δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία (13%), καθώς και ο σεβασμός των ατομικών δικαιωμάτων και της επαγγελματικής εξέλιξης (10%). Πολύ λίγης σημασίας θεωρούνταν ο επαγγελματικός διαχειριστής και η αυτονομία των τμημάτων (3%), οι πολιτικές σκοπιμότητες στον εργασιακό χώρο (2%), η δίκαιη κατανομή των πόρων (1%) και η άλλη πρόταση (1%).

Πίνακας 4. Προτάσεις για την επίλυση των συγκρούσεων.

Προτάσεις	Σχετική συχνότητα (%)
Δίκαιη κατανομή των πόρων	1
Η επικοινωνία και η συνεργασία πρέπει να εδραιωθούν στον οργανισμό/νοσοκομείο	13
Οι αιτίες των συγκρούσεων πρέπει να εντοπιστούν και οι δύο πλευρές θα πρέπει να ακούγονται	15
Δίκαιη προσέγγιση στην ανταμοιβή και στην τιμωρία	13
Διενέργεια συνεδριάσεων για την επίλυση συγκρούσεων	4
Όχι διακρίσεις, η διοίκηση πρέπει να παραμένει ουδέτερη	10
Σαφής κατανομή αρμοδιοτήτων	21
Λιγότερες πολιτικές σκοπιμότητες στον χώρο εργασίας	2
Επαγγελματικό management πρέπει να εγκαθιδρυθεί και να έχει τον έλεγχο, ενώ τα τμήματα πρέπει να είναι αυτόνομα	3
Σεβασμός στα ατομικά δικαιώματα και στην επαγγελματική εξέλιξη	10
Δίκαιες αποδοχές	7
Άλλη πρόταση	1

Βρέθηκε ότι η μεγαλύτερη σε συχνότερη πρόταση για σαφή κατανομή των αρμοδιοτήτων σχετιζόταν με το φύλο και την ηλικία του νοσηλευτικού προσωπικού. Αναλυτικότερα, οι άνδρες επέλεξαν συχνότερα αυτή την πρόταση για την επίλυση των συγκρούσεων σε σχέση με τις γυναίκες (38,1% έναντι 16,5%, $\chi^2=4,683$, $p=0,030$), ενώ και οι μεγαλύτερης ηλικίας (>40 ετών) νοσηλευτές έτειναν οριακά σε αυτή την πρόταση σε σχέση με τους νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας (27,6% έναντι 11,9%, $\chi^2=3,611$, $p=0,057$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου με τους έντονους ρυθμούς, τις υψηλές απαιτήσεις και τα αυξημένα επίπεδα stress, είναι φυσικό και αναπόφευκτο να παρατηρούνται συχνά φαινόμενα συγκρούσεων. Η διαχείριση των συγκρούσεων αποτελεί πλέον σημαντικό και αναπόσπαστο τμήμα της διοίκησης των οργανισμών και της οργανωτικής τους δραστηριότητας.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, η χαμηλότερη εκπαιδευτική βαθμίδα νοσηλευτών (βοηθοί νοσηλευτές) θεωρούσαν περισσότερο από τους νοσηλευτές πανεπιστημιακής βαθμίδας ότι οι προσδοκίες τους συσχετιζόνταν σε μέτριο βαθμό με τις προσδοκίες του οργανισμού. Ωστόσο, η ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τους ρόλους και τα καθήκοντά τους βρέθηκε σε μέτρια έως υψηλά επίπεδα, αν και ένα μεγάλο ποσοστό αυτών

δήλωσε ότι ο φόρτος εργασίας ήταν μεγαλύτερος από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες και ότι οι μηνιαίες αποδοχές τους δεν ανταποκρίνονταν στον φόρτο εργασίας και ως εκ τούτου δεν αποτελούσαν επαρκές εργασιακό κίνητρο. Οι παράμετροι αυτές σχετιζόνταν με την εργασιακή εμπειρία και τη γνώση στη διαχείριση των συγκρούσεων.

Χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, όπως η εργασιακή εμπειρία και η γνώση στη διαχείριση των συγκρούσεων, αποτελούν στοιχεία ενδυνάμωσης του ανθρώπινου δυναμικού και συχνά σχετίζονται θετικά με παραμέτρους, όπως η επαγγελματική εξουθένωση και η επαγγελματική ικανοποίηση.¹¹ Συνεπώς, οι οργανωσιακές δομές του νοσοκομείου που αυξάνουν τον φόρτο εργασίας, μειώνουν ή και ανισοκατανέμουν τις μηνιαίες αποδοχές, αποδυναμώνουν την εκπλήρωση των προσδοκιών του προσωπικού, αυτόματα μειώνουν και τα χαρακτηριστικά της ενδυνάμωσης επηρεάζοντας αρνητικά την επαγγελματική ικανοποίηση, αυξάνοντας την εξουθένωση και ασκώντας αρνητική επιρροή στις εργασιακές σχέσεις και στην επικοινωνία.¹² Είναι λοιπόν φανερό ότι οι νοσηλευτές σήμερα αντιλαμβάνονται εντονότερα το κενό μεταξύ φόρτου εργασίας και μηνιαίων αποδοχών, αφού καλούνται να αντεπεξέλθουν στις αρμοδιότητές τους, συμπληρώνοντας τα εργασιακά κενά σε προσωπικό και πόρους με μειωμένες αποδοχές. Επιπρόσθετα, η μελέτη καθιστά σαφές ότι η έλλειψη ικανοποίησης δεν αφορά στον νοσηλευτικό ρόλο, αλλά στις συνθήκες κατά τις οποίες καλούνται να τον εκπληρώσουν και αυτό βρίσκεται σε συμφωνία και με άλλες μελέτες που αναδεικνύουν ότι η έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών οφείλεται κυρίως σε οργανωσιακούς παράγοντες και όχι στον εργασιακό τους ρόλο.^{13,14}

Σύμφωνα με τα παραπάνω, ήταν αναμενόμενο το εύρημα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού δεν θεωρεί ότι η παρούσα επαγγελματική ενασχόλησή τους αντιστοιχεί στην ιδανική γι' αυτούς εργασία, όμως, ειδικότερα οι γυναίκες, δεν πιστεύουν ότι κάποιο άλλο επάγγελμα θα επέφερε περισσότερη χαρά, ηρεμία και αποδοτικότητα.¹⁵ Αντίστοιχα, οι γυναίκες νοσηλεύτριες δήλωσαν ότι οι εντολές από πολλούς προϊσταμένους δεν αποτελούν οργανωσιακό αίτιο συγκρούσεων και το ίδιο δήλωσε και το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων σχετικά με τις εντολές από πολλούς υπευθύνους. Τα παραπάνω ευρήματα αντικατοπτρίζουν τη σημερινή αντίληψη των νοσηλευτών για την επαγγελματική κατάσταση στην οποία βρίσκονται όλοι οι οργανισμοί και όλες οι δομές της χώρας, σύμφωνα με την οποία τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν δεν θα άλλαζαν σημαντικά αν εργάζονταν σε άλλο επάγγελμα. Αυτό ήταν περισσότερο σαφές στις γυναίκες, πιθανόν επειδή αντιπροσώπευαν και το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, αφού παραδοσιακά το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι γυναικοκρατούμενο.¹⁵⁻¹⁷

Επί πλέον, σύμφωνα με τους νοσηλευτές της παρούσας έρευνας, οι θεσμοθετημένοι κανονισμοί δεν καθορίζουν επαρκώς και με σαφήνεια τα καθήκοντά τους και αυτό φαίνεται να αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες συγκρούσεων, ο οποίος πιθανόν προκαλεί και το αίσθημα ανεπάρκειας για τη δικαιοδοσία των καθηκόντων τους.² Ωστόσο, μέτρια ήταν τα επίπεδα που αισθανόταν το νοσηλευτικό προσωπικό για τη δίκαιη κατανομή των πόρων μεταξύ των τμημάτων, καθώς και τα επίπεδα αυτονομίας και ανεξαρτησίας κατά τη λήψη επαγγελματικών αποφάσεων, αναδεικνύοντας ότι οι σχετικοί παράγοντες διαδραματίζουν λιγότερο καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία συγκρούσεων.

Η σύγχυση σχετικά με τις αρμοδιότητες και τους επαγγελματικούς ρόλους είναι ένα φαινόμενο που συχνά αναφέρεται σε μελέτες ότι επηρεάζει την αρμονική λειτουργία μιας ομάδας υγείας και μπορεί να προκαλέσει προστριβές και συγκρούσεις, μειώνοντας την ικανότητα παραγωγικής εργασίας των εργαζομένων.^{2,10,18} Συχνά όμως αναγνωρίζεται ότι και το αίσθημα του δικαίου στον χώρο εργασίας, όπως αυτό εκφράζεται από τη δίκαιη κατανομή των πόρων, συνδέεται επίσης με συγκρουσιακά φαινόμενα,¹⁸ παρ' όλο που στην παρούσα μελέτη δεν αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα.

Προβλήματα επικοινωνίας που σχετίζονταν με το εκπαιδευτικό επίπεδο εντοπίστηκαν κυρίως από τους νοσηλευτές πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και από εκείνους με μεγαλύτερη επαγγελματική προϋπηρεσία (>10 έτη). Παράλληλα, ένα μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών και ειδικότερα αυτών με πανεπιστημιακή εκπαίδευση και μεταπτυχιακό τίτλο ή με ενημέρωση σε θέματα διαχείρισης των συγκρούσεων, υποστήριξαν ότι οι επιβραβεύσεις/ανταμοιβές του νοσοκομείου δεν συνάδουν με την επαγγελματική τους απόδοση. Το γεγονός αυτό υποστηρίχθηκε και από την πεποίθηση των ερωτηθέντων για τη μη δίκαιη ανταμοιβή μεταξύ των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων και για τη χαμηλή επίγνωση του οργανισμού σχετικά με την επαγγελματική τους συνεισφορά. Η αυξημένη εκπαιδευτική και επαγγελματική κατάρτιση των νοσηλευτών είναι λογικό να μεταβάλλει την αντίληψή τους σε θέματα επικοινωνίας και να θέτει υψηλά τον πήχη των επικοινωνιακών τους προσδοκιών, καθώς και των προσδοκιών τους για δίκαιη αναγνώριση και επιβράβευση από τον οργανισμό.^{2,17}

Αντίστοιχα, οι βοηθοί νοσηλευτές, όσοι δεν κατείχαν διοικητική θέση, καθώς και το νοσηλευτικό προσωπικό με τη μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία υποστήριξαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι η προαγωγή και η επαγγελματική τους εξέλιξη δεν αντιστοιχούσε στις προσδοκίες τους. Φαινόμενα όπως η χαμηλή ικανοποίηση από τις ανταμοιβές, η μειωμένη επιβράβευση από τον οργανισμό

και η αδυναμία επαγγελματικής εξέλιξης συχνά μπορεί να μειώσουν την επαγγελματική ικανοποίηση και να οδηγήσουν σε συγκρουσιακές συμπεριφορές τους εργαζόμενους, ιδιαίτερα όταν αυτοί διακατέχονται από το συναίσθημα ότι καταβάλλουν μεγάλη προσπάθεια για να ανταποκριθούν στα καθήκοντά τους.¹³

Επιπρόσθετα, όσον αφορά στις προτάσεις των νοσηλευτών για την επίλυση των συγκρούσεων, ειδικότερα οι άνδρες και οι μεγαλύτερης ηλικίας νοσηλευτές ανέφεραν τη σαφή κατανομή αρμοδιοτήτων ως τον πλέον σημαντικό παράγοντα. Το ελληνικό σύστημα υγείας δεν ακολουθεί με σαφήνεια τα οργανωσιακά πρότυπα της Ευρώπης και συχνά ο ρόλος του νοσηλευτή στη φροντίδα υγείας δεν είναι αρκετά αποσαφηνισμένος ως προς τις ικανότητες, τις αρμοδιότητες και ειδικότερα το αντικειμενικά προσδιορισμένο καθήκοντολόγιό του. Το εν λόγω πρόβλημα σε συνδυασμό με τις αυξημένες ελλείψεις τόσο ανθρώπινου δυναμικού όσο και πόρων καθιστά τους επαγγελματικούς ρόλους ακόμη πιο συγκεχυμένους και συνεπώς μπορεί να δυσχεράνει τη συνεργασία των νοσηλευτών τόσο με συναδέλφους όσο και με άλλες επαγγελματικές ομάδες.^{1,10} Πολλές μελέτες εντοπίζουν την αποσαφήνιση των ρόλων και των αρμοδιοτήτων ως έναν σημαντικό παράγοντα στη διαχείριση των συγκρούσεων και αυτό αφορά σε μελέτες που έχουν διεξαχθεί τόσο στην Ελλάδα^{1,10} όσο και διεθνώς.^{9,19}

Την πρόταση αποσαφήνισης των εργασιακών ρόλων ακολουθούν προτάσεις που αφορούν γενικότερα στη δίκαιη προσέγγιση των συγκρούσεων και στην εδραίωση καλής και σαφούς ενδοεπαγγελματικής επικοινωνίας, όπως καθορίζεται από στρατηγικές σεβασμού, συνεργασίας και ισότιμης αντιμετώπισης. Η δικαιοσύνη και η επιτυχής διαχείριση των συγκρούσεων μπορεί να ισχυροποιήσουν τις διεπαγγελματικές σχέσεις των νοσηλευτών με τα άλλα μέλη της ομάδας υγείας και συνεπώς να βελτιώσουν τόσο την παραγωγικότητα του προσωπικού όσο και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.^{4,20}

Στην παρούσα μελέτη υπήρξαν ορισμένοι περιορισμοί, οι οποίοι και θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψη κατά την εκτίμηση των αποτελεσμάτων. Το δείγμα δεν ήταν αντιπροσωπευτικό του συνόλου των νοσηλευτικών τμημάτων. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε στη διάρκεια του ωραρίου εργασίας, κάτω από ασφυκτική χρονική πίεση, οπότε η υπεραπασχόληση των νοσηλευτών δεν τους επέτρεπε να αφιερώσουν χρόνο για συμμετοχή στην έρευνα. Επί πλέον, υπήρξε αρχικά μεγάλη δυσκολία ως προς την αδειοδότηση εκ μέρους της επιτροπής του νοσοκομείου, γεγονός που περιόρισε τον διαθέσιμο χρόνο για την έρευνα. Έτσι, η γενίκευση των αποτελεσμάτων απαιτεί ιδιαίτερη περίσκεψη, καθώς αφορούν μόνο σε συγκεκριμένο πληθυσμό.

Συνοψίζοντας, από την παρούσα μελέτη προέκυψε ότι παράγοντες όπως ο αυξημένος φόρτος εργασίας, οι μη δίκαιες αμοιβές μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, η ασάφεια του καθηκοντολογίου και το κενό μεταξύ του οργανισμού και των προσδοκιών των νοσηλευτών σκιαγραφούν το κύριο εργασιακό συγκρουσιακό υπόβαθρο. Επιπρόσθετα, το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών υποστηρίζει ότι ο σαφής καθορισμός αρμοδιοτήτων, καθώς και η υιοθέτηση στρατηγικών σεβασμού, ισοτιμίας και καλής επικοινωνίας είναι επαρκείς παράγοντες για τη δημιουργική και την παραγωγική επίλυση των εργασιακών συγκρούσεων του νοσοκομείου.

Η σωστή και αποδοτική επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών αλλά και μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης μπορεί να επιδράσει εποικοδομητικά και να αντιμετωπίσει με επάρκεια το αναπόφευκτο φαινόμενο των εργασιακών συγκρούσεων, ιδιαίτερα στο στρεσογόνο περιβάλλον ενός δημόσιου νοσοκομείου. Το αποτέλεσμα αυτό μπορεί να επέλθει με τη λήψη μέτρων ενδυνάμωσης τόσο των νοσηλευτών όσο και των άλλων επαγγελματιών υγείας. Η επίτευξη ενός τέτοιου στόχου από τη διοικητική

σκοπιά μπορεί να επιτευχθεί με την επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα διαχείρισης των συγκρούσεων, με την ενεργή συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων και με τον σαφή καθορισμό εργασιακών ρόλων αλλά και εργασιακών στόχων των ομάδων υγείας που μπορούν να προάγουν τη δημιουργική και αποτελεσματική συνεργασία και επομένως την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας.

Είναι σημαντικό ωστόσο να τονιστεί ότι οι συγκεκριμένοι διοικητικοί στόχοι φαντάζουν σχετικά δύσκολοι για το υγειονομικό σύστημα της σημερινής Ελλάδας, το οποίο φαίνεται να υποκύπτει στις ολοένα και αυξανόμενες οικονομικές πιέσεις και στις ραγδαία εξελισσόμενες αλλαγές σε θέματα ανθρώπινου δυναμικού, πόρων και παροχών. Αυτή την κατάσταση όμως φαίνεται να αναγνωρίζουν και να λαμβάνουν υπ' όψη οι νοσηλευτές, εντοπίζοντας κατά κύριο λόγο την πηγή των συγκρούσεών τους κυρίως σε οργανωσιακά θέματα και λιγότερο σε προσωπικούς παράγοντες, δείχνοντας έτοιμοι να αντεπεξέλθουν στις δυσμενείς περιστάσεις εάν και η πολιτεία αναλάβει τις ευθύνες της απέναντι στον νοσηλευτικό κλάδο.

ABSTRACT

Organizational factors and occupational expectations as the main causes of conflict among nurses in a Greek public hospital

E. LAHANA,¹ K. TSARAS,¹ K. KALAITZIDOU,¹ P. GALANIS,² D. KAITELIDOU,² P. SARAFIS³

¹Department of Nursing, Technological Educational Institute of Thessaly, Larissa, Greece, ²Center for Health Services Management and Evaluation, Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece, ³Department of Nursing, Cyprus University of Technology, Limassol, Cyprus

Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(1):81–89

OBJECTIVE To explore the main causes and characteristics of conflict among nurses in public hospitals, and their suggestions for conflict management. **METHOD** The study population consisted of 100 nurses and nursing assistants in a Greek public hospital in Thessaloniki. A specially designed, reliable questionnaire on conflict in hospitals was completed voluntarily by nursing professionals working in the medical and surgical wards. Statistical analysis, including Chi-square and t-testing, was performed with the Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), version 19, with statistical significance set at 0.05. **RESULTS** The response rate was 70%, with the majority of the participants (79%) being female; 77% had a university education, 91% had no postgraduate studies and 63% had no training in conflict management. Regarding their working conditions, 69% considered that their work load was greater than that of other professionals and 73% that their wages were not in accordance with their work load. In addition, 58% reported that their job conditions were far from ideal, and that all of the above factors are important causes of conflict. Most of the participants reported unfair distribution of rewards across the various different professional groups and according to job performance (55% and 64%, respectively). The educational level and work experience appeared to be significant determinants of conflict. Suggestions of the participants as a good approach to conflict resolution included better distinction of roles and responsibilities (21%), followed by early detection of conflict sources (15%), institution of better communication (13%), and a fair approach by management to rewards and benefits (13%). **CONCLUSIONS** Organizational factors and unmet work expectations of the nurses lead to work-related conflict in the

hospital setting. Staff training in conflict management, along with organizational and managerial reform may lead to creative and productive resolution of work conflict among nurses working in hospitals.

Key words: Conflicts management, Expectations, Job satisfaction, Nursing staff

Βιβλιογραφία

1. ΦΟΥΝΤΟΥΚΗ Α, ΓΚΑΤΖΕΛΗΣ Θ, ΠΑΝΤΑΣ Δ, ΘΕΟΦΑΝΙΔΗΣ Δ. Η διεπαγγελματική συνεργασία του νοσηλευτή στο εργασιακό περιβάλλον ενός επαρχιακού νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2009, 8:336–352
2. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Δ. Συγκρούσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά* 2014, 19:332–344
3. NUSSBAUM BB, JOHNSON JS. Integrating conflict situations, personal characteristics, and behavior in the workplace. ALHRD Program, University of Texas, Texas, 2008
4. MARQUIS BL, HUSTON CJ. *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. 7th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2012:19–42
5. ANDREW LB. Conflict management, prevention, and resolution in medical settings. *Physician Exec* 1999, 25:38–42
6. MARTÍNEZ-TUR V, PEÑARROJA V, SERRANO MA, HIDALGO V, MOLINER C, SALVADOR A ET AL. Intergroup conflict and rational decision making. *PLoS One* 2014, 9:e114013
7. ALMOST J. Conflict within nursing work environments: Concept analysis. *J Adv Nurs* 2006, 53:444–453
8. ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ Α, ΓΑΛΑΝΗΣ Π, ΣΙΣΚΟΥ Ο, ΤΣΑΒΑΛΙΑΣ Κ, ΚΟΥΛΗ Ε, ΜΑΤΖΙΟΥ Β ΚΑΙ ΣΥΝ. Διαχείριση συγκρούσεων στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό παιδιατρικών τμημάτων. *Νοσηλευτική* 2011, 50:320–331
9. TENGILIMOGLU D, KISA A. Conflict management in public university hospitals in Turkey: A pilot study. *Health Care Manag (Frederick)* 2005, 24:55–60
10. ΚΑΙΤΕΛΙΔΟΥ Δ, ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ Α, ΓΑΛΑΝΗΣ Π, ΣΙΣΚΟΥ Ο, ΜΑΛΛΙΔΟΥ Α, ΠΑΥΛΑΚΗΣ Α ET AL. Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece. *J Nurs Manag* 2012, 20:571–578
11. VAN BOGAERT P, KOWALSKI C, WEEKS SM, VAN HEUSDEN D, CLARKE SP. The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2013, 50:1667–1677
12. VAN BOGAERT P, PEREMANS L, DILTOUR N, VAN HEUSDEN D, DILLES T, VAN ROMPAEY B ET AL. Staff nurses' perceptions and experiences about structural empowerment: A qualitative phenomenological study. *PLoS One* 2016, 11:e0152654
13. PILLAY R. Work satisfaction of professional nurses in South Africa: A comparative analysis of the public and private sectors. *Hum Resour Health* 2009, 7:15
14. VAN BOGAERT P, MEULEMANS H, CLARKE S, VERMEYEN K, VAN DE HEYNING P. Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: Test of a structural equation model. *J Adv Nurs* 2009, 65:2175–2185
15. MALLIAROU M, SARAFIS P, MOUSTAKA E, KOUVELA T, CONSTANTINIDIS TC. Greek registered nurses' job satisfaction in relation to work-related stress. A study on army and civilian RNs. *Global Journal of Health Science* 2010, 2:44–59
16. VALENTINE PE. A gender perspective on conflict management strategies of nurses. *J Nurs Scholarsh* 2001, 33:69–74
17. ΙΟΑΝΝΟΥ Π, ΚΑΤΣΙΚΑΒΑΛΗ Β, ΓΑΛΑΝΗΣ Π, ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ Ε, ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ Δ, ΣΟΥΡΤΖΗ Π. Impact of job satisfaction on Greek nurses' health-related quality of life. *Saf Health Work* 2015, 6:324–328
18. ΠΑΥΛΑΚΗΣ Α, ΚΑΙΤΕΛΙΔΟΥ Δ, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, ΓΑΛΑΝΗΣ Π, ΣΟΥΡΤΖΗ Π, ΣΙΣΚΟΥ Ο. Conflict management in public hospitals: The Cyprus case. *Int Nurs Rev* 2011, 58:242–248
19. BROWN J, LEWIS L, ELLIS K, STEWART M, FREEMAN TR, KASPERSKI MJ. Conflict on interprofessional primary health care teams – can it be resolved? *J Interprof Care* 2011, 25:4–10
20. GROSS MA, GUERRERO, LAURA K. Managing conflict appropriately and effectively: An application of the competence model to Rahim's organizational conflict styles. *Int J Confl Manag* 2000, 11:200–226

Corresponding author:

E. Lahana, Department of Nursing, Technological Institute of Thessaly, GR-411 10 Larissa, Greece
e-mail: lahana@teilar.gr; elahana@lar.forthnet.gr